New Nouveau
Brunswick

Santé et Services communautaires

# LIGNES DIRECTRICES

## relatives à la surveillance du Plan des services de réadaptation

- Réserves communautaires en réadaptation du Programme extra-mural
- Services de réadaptation ambulatoires

PLAN DES SERVICES DE RÉADAPTATION

# LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À LA SURVEILLANCE DU PLAN DES SERVICES DE RÉADAPTATION

Nouveau Brunswick
Santé et
Services communautaires

Septembre 1997

# Table des matières


1.0 Préambule ..... 1

2.0 Introduction ..... 3
2.1 Description du système de surveillance du PSR ..... 3
2.2 Objectif du système de surveillance du PSR ..... 3
2.3 Objectifs à court terme du Plan des services de réadaptation ... 3
2.4 Approche pour la définition des éléments des données ..... 4
2.5 Utilisation des données de contrôle ..... 4

3.0 Aperçu du Système de Surveillance du PSR ..... 7
3.1 Description des éléments des données ..... 7
3.2 Formulaires de suivi ..... 7
3.3 Responsabilités touchant les formulaires ..... 7
3.3.1 Présentation manuelle ..... 7
3.3.2 Présentation informatique ..... 8
3.4 Lignes directrices pour la présentation des données tardives ... 8

4.0 Méthode de collecte et de présentation des données ..... 9
4.1 Description générale de la méthode de collecte des données ... 9
4.2 Diagramme d'acheminement des données ..... 10
4.3 Diagramme d'acheminement des données pour le Formulaire de suivi individuel ..... 11
4.4 Diagramme d'acheminement des données pour le Formulaire de suivi de groupe ..... 13
4.5 Lignes directrices pour l'intégration des cas antérieurs ..... 14
4.5.1 Cas antérieurs ..... 15
4.5.2 Listes d'attente antérieures ..... 16
4.5.3 Nouvelles demandes de services pour les personnes ... 17
4.5.4 Nouvelles demandes de services de groupe ..... 18

5.0 Méthode de présentation des données ..... 19
5.1 Rapports mensuels standardisés ..... 19
5.1.1 Rapports provinciaux ..... 19
5.1.2 Rapports régionaux ..... 19
5.2 Rapports sur les erreurs ..... 20

6.0 Questions et réponses ..... 22
6.1 Questions et réponses ..... 22

7.0 Conclusion ..... 26
7.1 Perspectives d'avenir ..... 26

# Table des matières


Annexe A Questions sur l'évaluation du PSR . . . . . 27

Annexe B Formulaire de suivi individuel du PSR . . . . . 29

Annexe C Formulaire de suivi de groupe du PSR . . . . . 31

Annexe D Membres du groupe de travail sur l'évaluation du PSR . . . . . 33

Annexe E Dictionnaire des données . . . . . 35

Annexe F Instructions pour la présentation électronique des données . . . . 45

Annexe G Exemples de rapports provinciaux . . . . . 57

Annexe H Exemples de rapports régionaux . . . . . 61

Annexe I Numéros de région et Établissements/Unités valides . . . . . 65

# 1.0 Préambule

Ce document présente les lignes directrices pour surveiller la mise en oeuvre du Plan des services de réadaptation. Ces lignes directrices sont destinées aux responsables de la collecte et du traitement des données de contrôle dans les services de réadaptation des cliniques externes des hôpitaux et les réserves communautaires des programmes extra-muraux.

On trouvera d'autres renseignements touchant l'échelle de classement des priorités (ÉCP) dans le document *Guide d'utilisateur Échelle de classement des priorités*. On trouvera également des renseignements complémentaires sur le processus de prestation des services de réadaptation dans le document *Lignes directrices pour la prestation des services de réadaptation*. On peut se procurer ces documents auprès du ministère de la Santé et des Services communautaires.

Voici la liste des acronymes qui figurent dans ce document.

| | |
|---|---|
| AUD | Audiologie |
| ICIS | Institut canadien d'information sur la santé |
| MSSC | Ministère de la Santé et des Services communautaires |
| FSSC | Famille et services sociaux communautaires |
| ERG | Ergothérapie |
| SSP | Services de soutien des programmes |
| ÉCP | Échelle de classement des priorités |
| PEM | Programme extra-mural |
| PHY | Physiothérapie |
| CHR | Corporation hospitalière régionale |
| PSR | Plan des services de réadaptation |
| ORT | Orthophonie |
| SAR | Services ambulatoires en réadaptation |
| SSE | Services de soutien à l'éducation |

# 2.0 Introduction

## 2.1 Description du système de surveillance du PSR

Le système de surveillance du PSR est une banque de données qui décrit la prestation des services de réadaptation dans chaque région, de même que dans l'ensemble de la province. Le système de surveillance du PSR se compose d'une banque de données centrale où l'information sera stockée et analysée tous les mois.

## 2.2 Objectif du système de surveillance du PSR

Le système de surveillance du PSR a été conçu aux fins suivantes:

1- Déterminer si les objectifs à court terme du Plan des services de réadaptation ont été atteints.

2- Déterminer les possibilités en vue d'améliorer la prestation des services de réadaptation lors de la mise en oeuvre initiale du Plan des services de réadaptation.

## 2.3 Objectifs à court terme du Plan des services de réadaptation

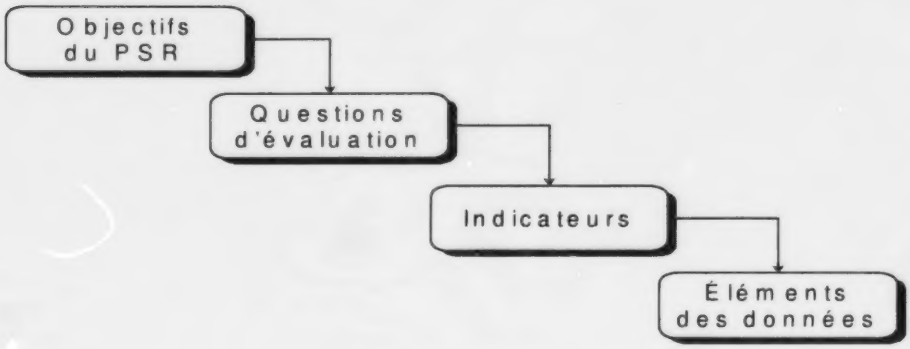
Voici la liste des objectifs à court terme visés lors de la mise en oeuvre initiale du Plan des services de réadaptation. D'autres stratégies à long terme sont également précisées dans le Plan des services de réadaptation.

1- Accès raisonnable
2- Client et milieu appropriés
3- Classement prioritaire uniforme
4- Prestation coordonnée des services
5- Importance accordée aux résultats

# 2.0 Introduction

## 2.4 Approche pour la définition des éléments des données

Les éléments des données ont été déterminés à l'aide du processus par étape illustré ci-après.




La première étape a nécessité de déterminer et de choisir des objectifs opérationnels à court terme. Ces objectifs ont été choisis en consultation avec le Comité de mise en oeuvre opérationnelle. Une fois les objectifs établis, le Groupe de travail sur l'évaluation du PSR, en consultation avec d'autres intervenants du MSSC, a élaboré une série de questions d'évaluation (voir annexe A). Un ensemble d'indicateurs pour chaque question d'évaluation a été élaboré, ce qui a permis d'obtenir les éléments des données spécifiques que l'on retrouve sur le Formulaire de suivi individuel (voir annexe B) et sur le Formulaire de suivi de groupe (voir annexe C) du PSR. On trouvera à l'annexe D la liste des membres du Groupe de travail sur l'évaluation du PSR.

## 2.5 Utilisation des données de contrôle

Le système de surveillance comprendra les données recueillies auprès des Services de réadaptation externes et des réserves communautaires en réadaptation du PEM. Des rapports mensuels seront préparés afin de fournir des mises à jour périodiques sur la prestation des services de réadaptation dans toute la province ainsi que dans chaque corporation hospitalière régionale. Ces données serviront principalement à déterminer les façons d'améliorer la prestation des services de réadaptation lors de la mise en oeuvre initiale du PSR dans la province. Elles fourniront également un indicateur utile de la coordination entre les deux secteurs de prestation des services (services de réadaptation externe et réserves communautaires en réadaptation du PEM).

# 2.0 Introduction

En outre, les données de contrôle fourniront des indicateurs spécifiques pour les points suivants, à la fois pour les demandes de services individuelles et de groupe :

- Volume de clients recevant des services en AUD, ERG, PHY, ORT
- Sources des demandes de services
- Caractère approprié des services
- Modèles d'aiguillage
- Types d'intervention
- Profils ÉCP* (client, fournisseur de services, temps d'attente, durée du service, résumé du service dispensé)

(*Note : Le profil ÉCP ne s'applique qu'aux demandes de services individuelles)

# 3.0 Aperçu du Système de Surveillance du PSR

## 3.1 Description des éléments des données

Les éléments des données sont regroupés en cinq catégories :

- Données d'identification
- Données sur la demande de services
- Données sur la priorité du service (demandes individuelles seulement)
- Données sur l'intervention
- Données sur le service dispensé

On trouvera une description détaillée de chacun des éléments des données dans le dictionnaire des données de l'annexe E.

## 3.2 Formulaires de suivi

Les données seront inscrites dans le système de surveillance du PSR à partir du Formulaire de suivi individuel (annexe B) et du Formulaire de suivi de groupe (annexe C).

## 3.3 Responsabilités touchant les formulaires

Les formulaires de suivi individuel et de groupe seront remplis par les Services de réadaptation externe et les réserves communautaires en réadaptation du PEM. Chaque spécialiste en réadaptation est chargé de remplir un formulaire de suivi pour chaque demande de services individuelle ou de groupe. Les données peuvent être présentées de façon manuelle ou sur un formulaire informatique.

### 3.3.1 Présentation manuelle

Après avoir été remplis, les formulaires sur papier peuvent être envoyés tous les mois par service de messagerie à l'adresse ci-après. Une page couverture sera conçue afin d'accompagner chaque lot de données. Elle devrait être envoyée par télécopieur à l'adresse ci-après avant l'envoi du lot de données, ce qui permettra au personnel central de suivre plus facilement l'acheminement des données. Les formulaires doivent être reçus par le MSSC dans les 15 jours qui suivent la fin de chaque mois. Les corporations hospitalières régionales qui commenceront par transmettre des données de façon manuelle pourront plus tard les présenter sur

support informatique. On doit informer le MSSC trois mois à l'avance avant d'adopter le mode informatique de présentation des données. Des directives détaillées concernant la procédure seront bientôt disponibles.

### 3.3.2 Présentation informatique

Les données des formulaires de suivi individuel et de groupe peuvent être envoyées par la CHR sous forme de fichier électronique. Ce fichier doit correspondre à la structure des fichiers du MSSC décrite à l'annexe F.

Les données transmises de façon manuelle ou informatique peuvent être envoyées à l'adresse suivante:

Services de soutien des programmes
Division des services en établissement
Ministère de la Santé et des Services communautaires
3e étage, Place Carleton,
520, rue King
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5G8

## 3.4 Lignes directrices pour la présentation des données tardives

Les rapports mensuels préparés par le système de surveillance du PSR visent à fournir des totaux mensuels et des totaux cumulatifs jusqu'à la fin de l'exercice.

Les unités et les établissements doivent fournir des données mensuelles afin de refléter de façon exacte les services dispensés pendant cette période. Les régions devront informer le responsable de l'administration des données du MSSC si des données mensuelles ne sont pas fournies dans la période de 15 jours suivant la fin d'un mois. Si des données sont présentées de façon tardive, on doit informer le responsable de l'administration des données du MSSC de la date à laquelle les données seront présentéees.

Le MSSC acceptera la présentation de données tardives pour les mois précédents jusqu'à un mois après la fin de l'exercice. Les rapports mensuels ne seront plus mis à jour après cette date.

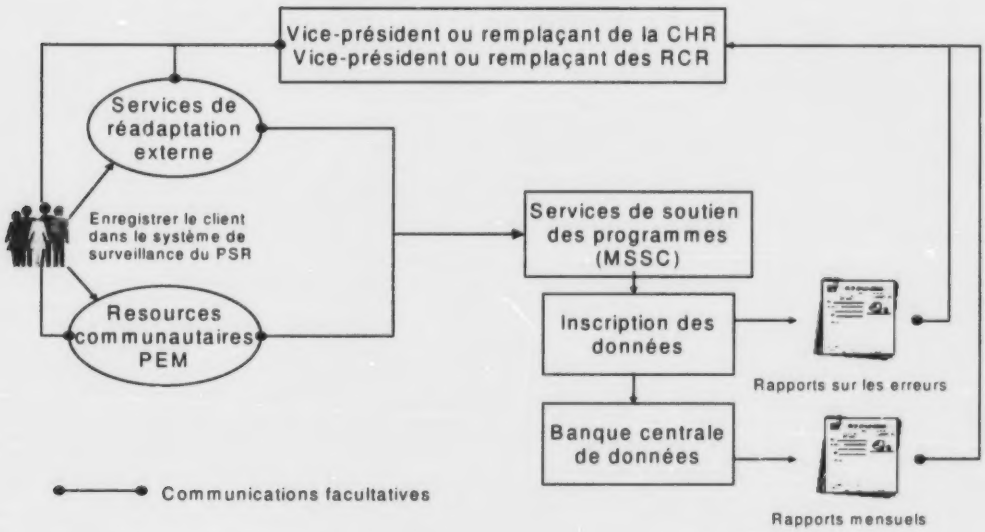
# 4.0 Méthode de collecte et de présentation des données

## 4.1 Description générale de la méthode de collecte des données

Les données provenant des formulaires de suivi individuel et de groupe seront présentées à la fin de chaque mois aux Services de soutien des programmes (SSP). Les unités et les établissements peuvent désigner une personne responsable de la présentation des données. Les données manuelles seront envoyées aux SSP par service de messagerie. Les données manuelles et informatiques seront acceptées jusqu'à 15 jours après la fin du mois. Une fois les données reçues, la réception du lot sera notée et les données pourront être enregistrées. Une fois les données enregistrées, des rapports sur les erreurs seront préparés afin de déterminer la quantité et la nature des erreurs reçues. Si des erreurs systématiques sont faites (données erronées ou manquantes), le personnel central préparera un rapport résumé des erreurs à l'intention du vice-président de la CHR ou de son remplaçant. Ce rapport ne comportera aucun élément d'identification spécifique. Les SSP pourront préparer un rapport comportant des données d'identification à l'unité ou l'établissement si une enquête plus approfondie sur un client est nécessaire. Ce rapport comporterait alors le nom de famille, la première initiale et le numéro d'assurance-maladie du client. Ce rapport sera considéré comme confidentiel et envoyé directement au directeur de l'unité ou de l'établissement, conformément aux lignes directrices du MSSC touchant les informations confidentielles. Quand les données auront été «aseptisées», elles seront stockées dans la banque de données, et des rapports seront préparés et diffusés chaque mois. Le diagramme d'acheminement des données est illustré ci-après.

# 4.0 Méthode de collecte et de présentation des données

## 4.2 Diagramme d'acheminement des données



# 4.0 Méthode de collecte et de présentation des données

## 4.3 Diagramme d'acheminement des données pour le Formulaire de suivi individuel

Les données sont recueillies en trois occasions pour chaque demande de service individuelle :

1- Dès l'acceptation de la demande de service, lorsque la note de l'ÉCP a été établie (sections 1 et 2 du formulaire)

ou

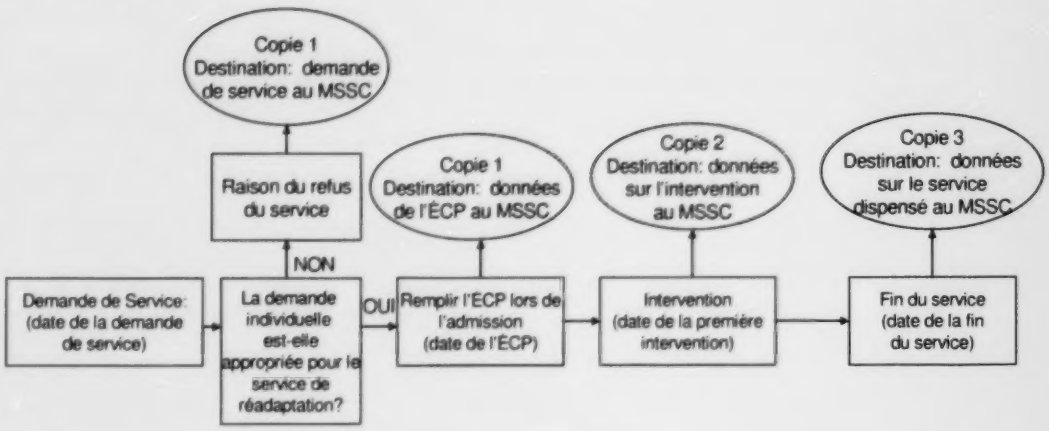
Dès que la demande de service est refusée (sections 1 et 2 du formulaire)

2- À la première intervention (section 3 du formulaire)

3- À la fin du service (section 4 du formulaire)

Afin de faciliter ce processus, le Formulaire de suivi individuel sera imprimé en quatre exemplaires (sans carbone) en quatre couleurs distinctes. La copie 1 comprendra les sections 1 et 2 du formulaire. Cette copie constituera la première partie du formulaire qui doit être retournée au MSSC. La copie 2 comprendra les renseignements décrivant l'intervention. Elle devra également être envoyée au MSSC. La copie 3 comportera des données à propos du service dispensé. Elle sera la troisième et dernière qui devra être envoyée au MSSC. La copie 4 sera conservée par l'unité ou l'établissement, aux fins de vérification, pendant une période maximale d'un an après la date de la demande de service. Le diagramme suivant illustre la méthode de collecte et de présentation des données pour le formulaire de suivi individuel.

# 4.0 Méthode de collecte et de présentation des données



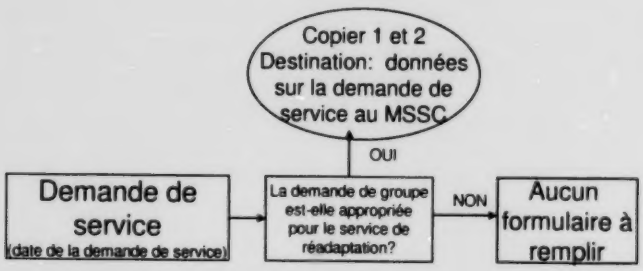

- Copie 1: Remplir les sections 1 et 2 du formulaire et l'envoyer au MSSC
- Copie 2: Remplir la section 3 du formulaire et l'envoyer au MSSC
- Copie 3: Remplir la section 4 du formulaire et l'envoyer au MSSC
- Copie 4: Remplir toutes les sections; le formulaire est conservé par la région

*Note: Données à présenter à la fin de chaque mois*
*MSSC = Ministère de la Santé et des Services communautaires*

# 4.0 Méthode de collecte et de présentation des données

## 4.4 Diagramme d'acheminement des données pour le Formulaire de suivi de groupe

Les données sont recueillies une fois seulement à partir du Formulaire de suivi de groupe. Ce formulaire doit être rempli au moment de l'acceptation de la demande de service. Il sera imprimé en deux exemplaires (sans carbone) en deux couleurs. La copie 1 du formulaire doit être envoyée au MSSC, et la copie 2 est conservée par l'unité ou l'établissement pendant une période maximale d'un an après late de la demande de service.




- Copie 1 - Remplir toutes les sections du formulaire et l'envoyer au MSSC
- Copie 2 - Remplir toutes les sections; le formulaire est conservé par la région

*Note: Données à présenter à la fin de chaque mois*
*Demande de groupe = ne se rapporte pas à une personne en particulier*

# 4.0 Méthode de collecte et de présentation des données

## 4.5 Lignes directrices pour l'intégration des cas antérieurs

Lorsqu'un nouveau système de surveillance est mis sur pied, il est nécessaire d'établir des lignes directrices pour l'intégration des cas qui existaient avant l'utilisation de l'ÉCP. Les cas antérieurs sont les cas en cours de traitement ou qui attendent une intervention et pour lesquels un service a été accepté avant l'utilisation de l'ÉCP.

Le tableau suivant présente les lignes directrices pour l'inscription des cas suivants dans le système de surveillance.

| Description du cas | ÉCP remplie? | Quel formulaire de suivi? | Quand remplir le formulaire? | Quelles sections du formulaire doivent être remplies? |
|---|---|---|---|---|
| Cas antérieur+ | NON | Formulaire de suivi individuel | Lors du premier contact avec le client, entre la formation** et le 1er avril 1998<br><br>Tous les clients restants provenant des cas antérieurs entre le 1er et le 30 avril 1998 | Sections 1 - 3<br><br>Sections 1 - 3 |
| Clients éliminés de la liste d'attente antérieure++<br><br>Clients demeurant sur la liste d'attente antérieure en date du 1er avril 1998 | NON<br><br>OUI | Formulaire de suivi individuel | Lors de la première intervention avec le client, entre la formation** et le 1er avril 1998<br><br>Au moment où l'ÉCP est remplie, entre le 1er avril et le 30 juin 1998 | Sections 1 - 3<br><br>Sections 1 et 2 |
| Nouvelle* demande de service individuel | OUI | Formulaire de suivi individuel | Après l'acceptation de la demande, lorsque l'ÉCP a été remplie, **ou** après le refus de la demande<br><br>Lors de la première intervention<br><br>À la fin du service | Sections 1 et 2<br><br>Section 3<br><br>Section 4 |

* Nouvelle = Demande de service reçue après la formatin sur l'ÉCP dans chaque unité ou établissement

** Formation = Formation sur l'ÉCP et la surveillance

\+ Cas antérieur - Désigne un cas ouvert avant la formation sur l'ÉCP

++ Liste d'attente antérieure - Liste d'attente établie avant la formation sur l'ÉCP; comprend les clients qui attendent de recevoir une intervention de réadaptation

# 4.0 Méthode de collecte et de présentation des données

Ce qui suit explique en détail l'intégration des cas antérieurs.

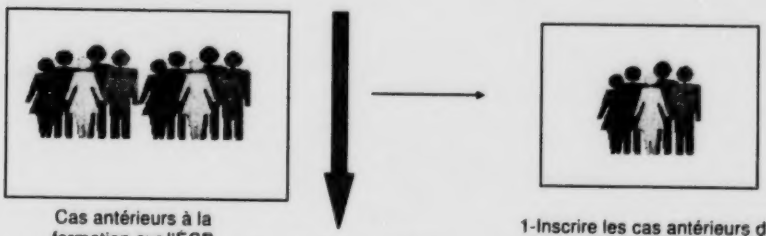
### 4.5.1 Cas antérieurs*

Après la formation sur l'ÉCP et la surveillance dans chaque unité ou établissement, les spécialistes en réadaptation inscrivent leurs clients antérieurs dans le système de surveillance au moment du premier contact avec le client entre la formation et le 1er avril 1998. Les sections 1-3 doivent être remplies sur le formulaire de suivi individuel. L'ÉCP NE sera PAS remplie pour ces clients.

Après le 1er avril 1998, tous les autres clients antérieurs qui n'ont pas été vus seront inscrits dans le système de surveillance au plus tard le 30 avril 1998. Les sections 1-3 seront remplies sur le formulaire de suivi individuel. L'ÉCP NE sera PAS remplie pour ces clients.

**Les cas antérieurs désignent les clients qui recevaient des services avant la formation sur l'ÉCP dans la région.*

**Cas antérieurs**
**(Cas qui existaient avant la formation sur l'ÉCP)**



Cas antérieurs à la formation sur l'ÉCP

Formation sur l'ÉCP et la surveillance (d'ici le 28 novembre)

1-Inscrire les cas antérieurs dans le système de surveillance au moment de la première intervention, après la formation sur la surveillance dans chaque unité ou établissement; une note sur l'ÉCP n'est pas nécessaire pour ces clients.

2-Inscrire toutes les autres clients provenant des cas antérieurs dans le système de surveillance entre le **1er et le 30 avril 1998**; une note sur l'ÉCP n'est pas nécessaire pour ces clients.

# 4.0 Méthode de collecte et de présentation des données

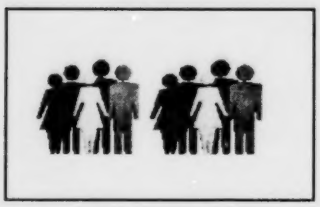
### 4.5.2 Listes d'attente antérieures*

**Clients éliminés de la liste d'attente antérieure avant le 1er avril 1998 :**
Les clients qui sont éliminés de la liste d'attente antérieure avant le 1er avril 1998 seront inscrits dans le système de surveillance au moment de la première intervention. Les sections 1-3 seront remplies sur les formulaires de suivi individuel. L'ÉCP NE sera PAS remplie pour ces clients.

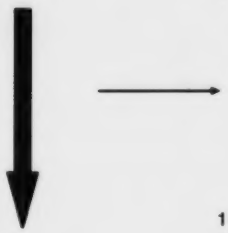
**Clients restants de la liste d'attente antérieure au 1er avril 1998 :**
Tous les clients qui restent de la liste d'attente antérieure seront classés de façon prioritaire à l'aide de l'ÉCP et inscrits dans le système de surveillance du PSR à compter du 1er avril 1998. Les sections 1 et 2 doivent être remplies sur le formulaire de suivi individuel. Les spécialistes en réadaptation auront jusqu'au 30 juin 1998 pour classer de façon prioritaire et inscrire tous leurs clients de la liste d'attente antérieure dans le système de surveillance. Une ÉCP sera remplie pour ces clients.

**La liste d'attente antérieure se rapporte aux clients qui ont été inscrits sur une liste d'attente en vue de recevoir une intervention de réadaptation avant la formation sur l'ECP dans la région.*

**Listes d'attente antérieures**
**(Listes d'attente qui existaient avant la formation sur l'ÉCP)**



Liste d'attente antérieure à la formation sur l'ÉCP



Formation sur l'ÉCP et la surveillance (d'ici le 28 novembre)

1- Les clients éliminés de la liste d'attente antérieure entre la formation sur la surveillance et le 1er avril 1998 seront inscrits dans le système de surveillance au moment de la première intervention. Une note sur l'ÉCP n'est pas nécessaire pour ces clients.

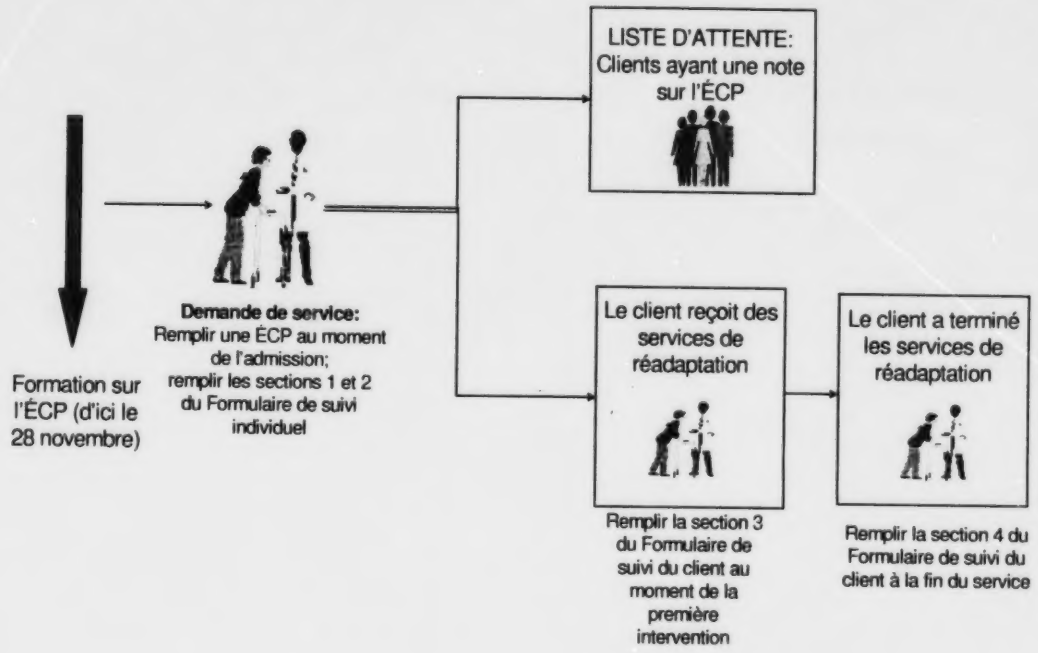
2- Après le **1er avril 1998**, tous les clients qui restent sur la liste d'attente antérieure seront classés de façon prioritaire à l'aide de l'ÉCP et inscrits dans le système de surveillance au plus tard le **30 juin 1998**.

# 4.0 Méthode de collecte et de présentation des données

### 4.5.3 Nouvelles demandes de services pour les personnes

Toutes les nouvelles demandes de services pour les personnes seront classées de façon prioritaire à l'aide de l'ÉCP et inscrites dans le système de surveillance du PSR quand le spécialiste en réadaptation aura terminé la formation sur l'ÉCP dans sa région. Il devra remplir la section appropriée du formulaire de suivi individuel, comme le montre le diagramme suivant.

## Nouvelles demandes de services pour les personnes

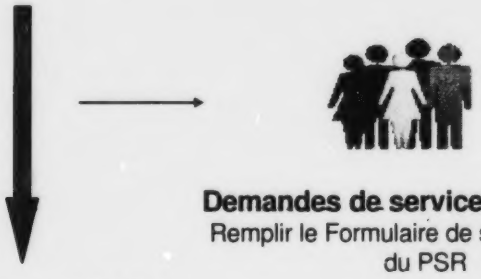


# 4.0 Méthode de collecte et de présentation des données

### 4.5.4 Nouvelles demandes de services de groupe

Toutes les nouvelles demandes de services de groupe seront inscrites dans le système de surveillance du PSR après la formation sur l'ÉCP. Les demandes de groupe seront traitées de la même façon que les demandes de service individuelles, mais le formulaire de suivi ne sera rempli qu'une seule fois, au moment de la demande de services. Toutes les sections du formulaire devront alors être remplies. Les demandes de services de groupe ne seront pas classées de façon prioritaire à l'aide de l'ÉCP.

## Nouvelles demandes de services de groupe



Formation sur l'ÉCP
(d'ici le 28 novembre)

**Demandes de services de groupe:**
Remplir le Formulaire de suivi de groupe du PSR

# 5.0 Méthode de présentation des données

## 5.1 Rapports mensuels standardisés

Deux types de rapports standardisés seront produits afin de refléter les totaux mensuels et les totaux cumulatifs. Ces rapports standardisés comporteront des données provinciales et des données régionales. On trouvera ci-après une brève description de ces rapports. Des exemplaires provisoires de rapports standardisés sont présentés aux annexes G et H.

### 5.1.1 Rapports provinciaux

Les rapports provinciaux standardisés sont conçus pour être examinés tous les mois par le personnel du MSSC. Ils comporteront des données sur les éléments suivants :

- Volume de clients recevant des services en AUD, ERG, PHY, ORT
- Sources des demandes de services
- Caractère approprié des services
- Modèles d'aiguillage
- Types d'intervention
- Profils ÉCP* (client, fournisseur de services, temps d'attente, durée du service, résumé du service dispensé)

(*Note : Le profil ÉCP ne s'applique qu'aux demandes de services individuelles)

### 5.1.2 Rapports régionaux

Les rapports régionaux standardisés comporteront des données se rapportant plus particulièrement à la région, à l'établissement ou à l'unité et à la discipline.

# 5.0 Méthode de présentation des données

## 5.2 Rapports sur les erreurs

Certaines erreurs se produiront sûrement dans la collecte et la présentation des données au moment de la mise en oeuvre initiale du système de surveillance. Des rapports sur les erreurs seront produits afin de préciser les difficultés survenues lors de la collecte ou de la présentation des données.

Le MSSC préparera deux types de rapports sur les erreurs :

- Rapport résumé sur les erreurs
- Rapport sur les erreurs touchant les clients

Le premier type de rapport sur les erreurs présentera un résumé des rapports sur les erreurs préparés chaque mois. Ce rapport résumera la nature des erreurs dans chaque région et indiquera leur quantité. Il sera passé en revue périodiquement par le personnel du MSSC. Si des erreurs systématiques sont décelées, une demande d'examen des erreurs signalées sera envoyée au vice-président de la région en cause ou à son remplaçant. Le deuxième type de rapport sur les erreurs sera produit au besoin afin de faciliter la recherche d'erreurs. Ce rapport comportera des renseignements d'identification et sera envoyé directement à la personne responsable des activités du service de réadaptation.

# 6.0 Questions et réponses

## 6.1 Questions et réponses

***Qui sera chargé de remplir le formulaire?***
Chaque unité ou établissement devra décider de la personne responsable chargée de remplir les formulaires de suivi individuel et de groupe.

***Qui sera chargé d'envoyer les données?***
La ou les personnes désignées par l'unité ou l'établissement.

***À quelle fréquence les données devront-elles être présentées au MSSC?***
Les données doivent être présentées au MSSC à la fin de chaque mois. Les unités et les établissements ont une période maximale de 15 jours pour envoyer des données sur papier par service de messagerie ou les présenter de façon informatique au MSSC.

***Quelle sera la méthode pour la présentation informatique des données?***
Les unités et les établissements devront envoyer tous les mois des formulaires sur papier à un bureau régional central. Ces données sur papier seront ensuite converties sous forme électronique, sauf si les unités et établissements disposent à chaque endroit d'un système d'inscription électronique des données. Ce bureau régional central sera alors chargé de présenter des données informatiques au MSSC dans les 15 jours qui suivent la fin de chaque mois.

***Le MSSC acceptera-t-il les données tardives?***
Des données seront recueillies chaque mois pendant l'exercice financier. Les données se rapportant à un exercice financier seront acceptées pendant une période maximale d'un mois après la fin de cet exercice. Les rapports ne seront pas mis à jour après cette date limite de présentation (pour plus de détails, voir la section 3.4).

***Que se passera-t-il si des erreurs sont décelées ou si le MSSC ne reçoit pas certaines données?***
Des rapports mensuels sur les erreurs seront préparés afin d'indiquer les erreurs faites dans les rapports ou le manque de données. Le personnel central du MSSC passera périodiquement en revue ces rapports et communiquera avec le vice-président de la région en cause ou la personne qui le remplace si des erreurs systématiques sont décelées. Le vice-président de la région ou son remplaçant devra alors dans certains cas communiquer avec l'établissement ou l'unité afin de corriger ces erreurs.

# 6.0 Questions et réponses

***À quelle fréquence les rapports seront-ils produits?***
Tous les mois.

***Qui recevra des copies des rapports mensuels?***
Le personnel du MSSC passera en revue les données provinciales. Les vice-présidents des ressources communautaires en réadaptation du Programme extra-mural et des services de réadaptation externe, ou leurs remplaçants, passeront en revue les données régionales.

***Les rapports présenteront-ils des totaux cumulatifs en plus des totaux mensuels?***
Oui. Les totaux cumulatifs figureront pour l'exercice en cours.

***Quand les premiers rapports seront-ils prêts***?
Les premiers rapports devraient porter sur les données recueillies en décembre 1997. Ils seront diffusés en février 1998.

***Si une demande de service de groupe est présentée à l'hôpital par la communauté et que le service est dispensé par un professionnel de la réadaptation qui offre habituellement des services hospitaliers, le professionnel de la réadaptation remplit-il un formulaire de suivi de groupe?***

Oui. Le service est considéré comme un service ambulatoire, peu importe qui offre le service.

***Si une demande de service de groupe pour un malade hospitalisé est présentée par le personnel hospitalier au service de consultation externe et que le service est dispensé par un professionnel de la réadaptation qui offre des services ambulatoires, le professionnel de la réadaptation remplit-il un formulaire de suivi de groupe?***

Non. Le service est considéré comme un service hospitalier qui ne fait pas l'objet d'un suivi immédiat.

***Le Formulaire de suivi individuel du PSR sera-t-il intégré au dossier de santé permanent du client?***
Non. Le Formulaire de suivi individuel ne fera pas partie du dossier de santé permanent. Un bulletin sera préparé à l'intention des hôpitaux à ce sujet.

# 6.0 Questions et réponses

***Pendant quelle période les formulaires de suivi individuel et de groupe devront-ils être conservés par la région?***

Les formulaires de suivi individuel et de groupe du PSR doivent être conservés par l'unité ou l'établissement pendant une période d'un an après la date de la demande de service. Ces formulaires pourront être requis afin de déceler les erreurs faites dans la préparation des rapports. Un bulletin sera préparé à l'intention des hôpitaux à ce sujet.

***À quel moment la collecte des données pour le système de surveillance du PSR commencera-t-elle?***

La collecte des données pour le système de surveillance du PSR commencera dès que la formation sur l'ÉCP et la surveillance seront terminés dans chaque unité ou établissement. La plus grande partie des unités ou établissements devrait vraisemblablement commencer à entrer des cas dans le système de surveillance en octobre 1997. Toutes les activités de formation et de surveillance sur l'ÉCP doivent être terminées dans la province au plus tard le 28 novembre 1997. Chacun des spécialistes en réadaptation commencera à utiliser l'ÉCP et le système de surveillance après la formation dans l'ensemble des unités et des établissements.

***Y aura-t-il une formation régionale sur l'utilisation des formulaires de suivi individuel et de groupe du PSR?***

Oui.

# 7.0 Conclusion

## 7.1 Perspectives d'avenir

Tel qu'indiqué au début du présent document, le système de surveillance du PSR est conçu pour permettre l'amélioration de la prestation des services de réadaptation lors de la mise en oeuvre initiale du Plan des services de réadaptation. Ce système comporte un ensemble de données essentielles à cette fin. Il est possible que cet ensemble de données soit modifié ou élargi périodiquement afin de comprendre, par exemple, les résultats cliniques standardisés proposés par l'ICIS dans son Ensemble de données minimales en réadaptation.

# Annexe A

# Questions sur l'évaluation du PSR

## Questions sur l'évaluation du PSR

| Objectifs du PSR | Questions d'évaluation | Éléments de données |
|---|---|---|
| Client et milieu appropriés | Pour la personne qui n'a pas reçu de service, quelle était la raison du refus?<br><br>Source d'aiguillage? Y a-t-il des différences entre les méthodes d'aiguillage selon les régions? | Demande de données sur le service |
| Coordination de la prestation des services | Dans quelle mesure les services de réadaptation sont-ils coordonnés entre les SRE et les RSR du PEM? | Aiguillages croisés (Orientation et acceptation) |
| Classement prioritaire uniforme | Dans quelle mesure la note de l'ÉCP est-elle utilisée? | Données sur le classement prioritaire des services |
| Accès raisonnable | Quel est le délai moyen entre la date de l'aiguillage, de l'ÉCP et de l'intervention selon les niveaux d'ÉCP, les régions et les secteurs?<br><br>Quel est le niveau de classement prioritaire des personnes qui reçoivent des services de réadaptation? | Données sur les interventions |
| Atteinte des objectifs du client | Dans quelle mesure les résultats attendus sont-ils obtenus pour chaque client? | Données sur la fin des services |

# Annexe B

# Formulaire de suivi individuel du PSR

Nouveau Brunswick
Santé et
Services Communautaires

# Forumule de suivi des demandes de service individuel PSR

**Nombre de fois:** _____

## PARTIE 1: IDENTIFICATION

Nom de famille du client: _____ Première initiale _____

Numéro d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick: _____

☐ Assurance-maladie non disponible ☐ Numéro d'assurance-maladie hors province

☐ Demande d'une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick en cours

Date de naissance: _____ (AAAA MM JJ) Sexe: 1 ☐ Masculin 2 ☐ Féminin

**CHR:** ☐ **Établissement:** ☐☐☐

**Lieu de résidence habituel:** 1 ☐ Domicile 2 ☐ Foyer de soins 3 ☐ Foyer de soins spéciaux 4 ☐ Autre *(précisez)* _____

## PARTIE 2: DEMANDE DE SERVICE

**Date de la demande:** AAAA MM JJ

**Renvoi au secteur:** *(ne cochez qu'une case)*
1 ☐ Services ambulatoires en réadaptation (SAR) 2 ☐ Réserve du PEM

**Renvoi à la discipline:** *(ne cochez qu'une case)*
1 ☐ AUD 2 ☐ ERG 3 ☐ PT 4 ☐ ORT

**Origine de la demande:** *(ne cochez qu'une case)*
1 ☐ Médecin
2 ☐ Professionnel de la réadaptation
3 ☐ Autre professionnel de la santé
4 ☐ Enseignant
5 ☐ Soi/Parent/Conjoint
6 ☐ Autre *(précisez)* _____

**Lieu d'origine de la demande:** *(ne cochez qu'une case)*
1 ☐ Services hospitaliers
2 ☐ Services ambulatoires en réadaptation (SAR)
3 ☐ Cabinet du médecin
4 ☐ PEM
5 ☐ Centre de soins tertiaires
6 ☐ Foyer de soins
7 ☐ Écoles
8 ☐ Famille et Services sociaux communautaires (FSSC)
9 ☐ Santé publique
10 ☐ Autre *(précisez)* _____

**Est-ce que vous allez fournir les services de réadaptation:** *(ne cochez qu'une case)*
1 ☐ Oui
2 ☐ Non ➡ **Motif pour ne pas offrir de service:** *(ne cochez qu'une case)*
1 ☐ Services de réadaptation non nécessaires
2 ☐ Refus du client
3 ☐ Choix du secteur privé par le client
4 ☐ Dispensateur non approprié à l'intervention
➡ **Renvoi/transfère à :** *(ne cochez qu'une case)*
1 ☐ Réserve du PEM
2 ☐ SAR
3 ☐ Services hospitaliers
4 ☐ Centre de soins tertiaires
5 ☐ Autre service du PEM
6 ☐ Autre *(précisez)* _____

### ÉCHELLE DE PRIORITÉ

**Cote de priorité:** ☐☐

**Cote établie par:** *(ne cochez qu'une case)*
1 ☐ AUD 2 ☐ ERG 3 ☐ PT 4 ☐ ORT

**Cote établie le:** AAAA MM JJ

## PARTIE 3: INTERVENTION

**Type de dispensateur:** *(ne cochez qu'une case)*
1 ☐ AUD 2 ☐ ERG 3 ☐ PT 4 ☐ ORT

**Date de la première intervention:** AAAA MM JJ

**Type d'intervention:** *(ne cochez qu'une case)*
1 ☐ Éducation 2 ☐ Consultation 3 ☐ Traitement *(y compris éducation et consultation)*

**Lieu de l'intervention:** *(cochez toutes les réponses pertinentes)*
1 ☐ SAR
2 ☐ Domicile
3 ☐ Centre de santé communautaire
4 ☐ Service d'urgence - Hôpital
5 ☐ École
6 ☐ Lieu de travail
7 ☐ Préscolaire/Garderie
8 ☐ Foyer de soins spéciaux
9 ☐ Foyer de soins
10 ☐ Autre *(précisez)* _____

## PARTIE 4: CESSATION DU SERVICE

**Date de cessation du service:** AAAA MM JJ

**Motif de cessation du service:** *(cochez toutes les réponses pertinentes)*

1 ☐ Objectifs atteints
2 ☐ Objectifs atteints en partie
3 ☐ Abandon du service de la part de l'établissement/organisme
4 ☐ Abandon du client (contre l'avis du professionnel)
5 ☐ Déménagement du client
6 ☐ Décès du client
7 ☐ Renvoi/transfère à un autre service
8 ☐ Autre *(précisez)* _____
➡
1 ☐ Réserve du PEM
2 ☐ SAR
3 ☐ Service hospitaliers
4 ☐ Centre de soins tertiaires
5 ☐ Autre service du PEM
6 ☐ Autre *(précisez)* _____

REMARQUE: Il ne faut PAS remplir la présente formule pour une évaluation de soins de longue durée ou une demande de service collectif.

Diffusion: Jaune, Rose, Verte - MSSC Blanc - Facilité/Unité

MSSC (09/1997)
Available in English

# Annexe C

# Formulaire de suivi de groupe du PSR

Nouveau Brunswick
Santé et Services Communautaires

Nombre de fois: _____

# Formule de suivi des demandes de service collectif PSR

| CHR: | | Établissement: | |
|---|---|---|---|

## PARTIE 1: DEMANDE DE SERVICE

**Date de la demande:** AAAA MM JJ

**Renvoi au secteur:** *(ne cochez qu'une case)*

1 ☐ Services ambulatoires en réadaptation (SAR)

2 ☐ Réserve du PEM

**Renvoi à la discipline:**
*(cochez toutes les réponses pertinentes)*

1 ☐ AUD
2 ☐ ERG
3 ☐ PT
4 ☐ ORT

**Origine de la demande:** *(ne cochez qu'une case)*

1 ☐ Services ambulatoires en réadaptation (SAR)
2 ☐ Médecin
3 ☐ Famille et Services sociaux communautaires (FSSC)
4 ☐ Écoles
5 ☐ Santé publique
6 ☐ Foyer de soins
7 ☐ PEM
8 ☐ Centre de soins tertiaires
9 ☐ Organisme à but non lucratif
10 ☐ Organisme à but lucratif
11 ☐ Autre *(précisez)* _____

**Un service de réadaptation sera-t-il offert?**
*(ne cochez qu'une case)*

1 ☐ Oui → Le service sera... 1 ☐ continu 2 ☐ à court terme
2 ☐ Non

**Population desservie:** *(ne cochez qu'une case)*

1 ☐ Groupe de clients
2 ☐ Groupe d'employés
3 ☐ Autre *(précisez)* _____

**Type d'intervention prévu:** *(ne cochez qu'une case)*

1 ☐ Éducation
2 ☐ Consultation
3 ☐ Traitement *(y compris éducation et consultation)*

REMARQUE: La formule ne doit PAS être remplie pour une demande de service individuel.
Demande de service collectif = demande de service non axe sur une personne

MSSC (09/1997)

Diffusion: Jaune - MSSC Blanc - Facilité/Unité

Available in English

# Annexe D

# Membres du groupe de travail sur l'évaluation du PSR

**Membres du Groupe de travail sur l'évaluation du PSR**

Carmen McKell - Présidente
Bernadette Thériault - RSRPEM
Silvana Bosca - SRE
Margaret Christie - MSSC (Services hospitaliers)
Lily Fraser - MSSC (Planification et évaluation)

**Comité directeur de l'évaluation du plan de réadaptation du MSSC**

James H. Carter
Bonny Hoyt-Hallett
Présidente - Aline Saintonge

# Annexe E

# Dictionnaire des données

Formulaires de suivi individuel et de groupe du PSR

## Définitions des données du Formulaire de suivi individuel du PSR

1. **Identification du cas**

   Numéro d'identification à huit caractères propre à la personne, tel qu'indiqué sur un formulaire préimprimé.

2. **Corporation hospitalière régionale** (voir les codes des régions à l'annexe I)

   Corporation hospitalière régionale à laquelle la personne a été adressée.

3. **N° d'identification de l'établissement** (voir les numéros d'identification des établissements à l'annexe I)

   Lieu physique où le formulaire d'inscription est rempli. Il s'agit d'un établissement ou d'une unité du PEM; les codes d'identification des établissements sont indiqués à l'annexe I.

4. **Nom de famille de la personne**

   Indiquer le nom de famille de la personne. Son nom n'est pas inscrit dans le système de surveillance du PSR.

5. **Première initiale de la personne**

   Indiquer la première initiale de la personne. L'initiale n'est pas inscrite dans le système de surveillance du PSR.

6. **Numéro d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick**

   Il s'agit du numéro d'assurance-maladie de la personne, attribué par la province du Nouveau-Brunswick.

7. **Numéro d'assurance-maladie non disponible**

   Cocher cette case si le numéro d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick de la personne n'est pas disponible.

8. **Numéro d'assurance-maladie d'une autre province**

   Cocher cette case si la personne a un numéro d'assurance-maladie provenant d'une autre province. Ce numéro doit être inscrit dans les cases adjacentes.

9. **Demande de carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick en cours**

Cocher cette case si la personne a demandé un numéro d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick.

10. **Date de naissance**

Jour, mois et année, dans l'ordre, de la naissance de la personne.

11. **Sexe**

Sexe de la personne.

12. **Lieu de résidence habituel**

Il s'agit du lieu de résidence habituel de la personne avant son admission.

13. **Date de la demande**

Il s'agit de la date (jour, mois et année) de la réception de la demande de service par l'établissement ou l'unité.

14. **Secteur de l'aiguillage**

Secteur ayant reçu la demande d'aiguillage.

15. **Discipline de l'aiguillage**

Discipline de réadaptation vers laquelle la personne a été aiguillée.

16. **Source de la demande**

Personne qui a aiguillé ou transféré le client à l'établissement ou l'unité.

17. **Lieu de la demande**

Si le client a été aiguillé par un médecin, inscrire le lieu physique d'où le client a été aiguillé (clinique interne d'un hôpital, services de réadaptation externe ou cabinet du médecin). Si le client a été aiguillé par une autre source qu'un médecin, inscrire l'organisme en cause qui travaille avec le client au moment de la demande.

18. **Services de réadaptation dispensés**

Indication si des services de réadaptation seront dispensés à la personne par le spécialiste en réadaptation qui remplit le formulaire.

19. **Raison du refus du service**

Indiquer la raison du refus du service.

20. **Aiguillage vers**

Service vers lequel la personne a été aiguillée ou auquel elle a été transférée après un premier examen.

21. **Note de l'ÉCP**

Note totale de la personne sur son ÉCP.

22. **ÉCP remplie par**

Discipline en réadaptation de la personne qui a rempli et signé l'ÉCP.

23. **Date de la réalisation de l'ÉCP**

Date du jour où l'ÉCP a été entièrement remplie et notée par un spécialiste en réadaptation.

24. **Type de fournisseur de service**

Discipline du domaine de la réadaptation dans laquelle la personne profitera d'une intervention.

25. **Date de la première intervention**

Date du jour où le spécialiste en réadaptation effectue une intervention auprès du client une fois l'ÉCP remplie.

Cette définition comprend les éléments suivants :

1- La date à laquelle la personne reçoit pour la première fois des conseils, de l'information ou une formation de la part du spécialiste en réadaptation et **est acceptée dans les cas dont s'occupe le spécialiste en réadaptation**.

2- La date à laquelle la personne reçoit pour la première fois **une** intervention suivie de la fin du service.

Cette définition **NE comprend PAS** :

1- La date à laquelle la personne reçoit pour la première fois des conseils, de l'information ou une formation de la part du spécialiste en réadaptation et **est placée sur une liste d'attente afin de recevoir une intervention ultérieure*.**

**La date de la première intervention pour ce client est la date à laquelle le client est vu pour la première fois par un spécialiste en réadaptation après avoir été retiré de la liste d'attente.*

26. **Type d'intervention**

Indiquer le principal type d'intervention assuré ou qui doit être assuré pendant que le client fait partie de vos cas.

Éducation: Après avoir déterminé les besoins, le spécialiste en réadaptation fournit des **renseignements généraux** à des personnes, des dispensateurs de soins, d'autres dispensateurs de soins officiels, des groupes de soutien, d'autres groupes ou le public. La formation permet au client de modifier ses habitudes de vie ou son milieu afin de mieux contrôler son état de santé ou de favoriser une amélioration fonctionnelle.

Consultation: Après avoir déterminé les besoins, le spécialiste en réadaptation fournit des **renseignements ou conseils adaptés** qui permettent à la personne, aux dispensateurs de soins, aux autres dispensateurs de soins officiels, aux programmes, aux établissements et aux organismes communautaires d'atteindre les buts ou objectifs fixés. Cette approche permet d'informer les clients de la façon dont ils peuvent contribuer à l'atteinte des résultats de la réadaptation, par exemple en réduisant ou en éliminant leurs limites fonctionnelles.

Traitement : Le spécialiste en réadaptation peut fournir des services complets d'évaluation, de planification et de correction, ce qui peut comprendre des mesures diagnostiques, la planification d'une méthode de réadaptation, le recours à des techniques thérapeutiques spécialisées ou l'utilisation de matériel spécialisé. Cette approche nécessite souvent une interaction personnelle individuelle entre le spécialiste en réadaptation et la ou les personnes. Le traitement comprend souvent une composante de formation ou de consultation.

27. **Lieu de l'intervention**

Ensemble des lieux où l'intervention a été dispensée par le spécialiste en réadaptation qui remplit le formulaire.

28. **Date de la fin du service**

Date du jour où la personne a reçu son congé de l'établissement ou de l'unité.

29. **Raison de la fin du service**

Ensemble des motifs pour lesquels la personne a reçu son congé de l'établissement ou de l'unité.

30. **Aiguillage**

Service vers lequel la personne a été aiguillée ou auquel elle a été transférée au moment de son congé du service.

## Définitions des données du Formulaire de suivi de groupe du PSR

1. **Identification du cas**

   Numéro d'identification à huit caractères du groupe, tel qu'indiqué sur un formulaire préimprimé.

2. **Corporation hospitalière régionale** (voir les codes des régions à l'annexe I)

   Corporation hospitalière régionale à laquelle le groupe a été adressée.

3. **N° d'identification de l'établissement** (voir les numéros d'identification des établissements à l'annexe I)

   Lieu physique où le formulaire d'inscription est rempli. Il s'agit d'un établissement ou d'une unité du PEM; les codes d'identification des établissements sont indiqués à l'annexe I

4. **Date de la demande**

   Il s'agit de la date (jour, mois et année) de la réception de la demande de service par l'établissement ou l'unité.

5. **Secteur de l'aiguillage**

   Secteur ayant reçu la demande d'aiguillage.

6. **Discipline(s) de l'aiguillage**

   Ensemble des disciplines de réadaptation vers lesquelles le groupe a été aiguillé, ce qui peut comprendre plus d'une discipline.

7. **Source de la demande**

   Personne ou organisme qui a aiguillé ou transféré le groupe à l'établissement ou l'unité.

8. **Services de réadaptation dispensés**

   Indication si des services de réadaptation seront dispensés au groupe.

9. **Population qui reçoit le service**

**Les groupes d'employés** comprennent tous les groupes de fournisseurs de services rémunérés provenant de divers endroits (foyers de soins, écoles, foyers de soins spéciaux, programme extra-mural, hôpitaux (cliniques internes et externes), centres tertiaires, Santé publique, Famille et Services, aide à domicile) et tout autre personnel rémunéré qui collabore à la prestation de services de réadaptation.

Les **groupes de clients** comprennent tous les groupes de personnes qui ne sont pas rémunérés pour dispenser des services de réadaptation ou y collaborer (p. ex. groupe d'employés de NBTel, équipe de hockey, groupes de personnes âgées, etc.).

Les **autres** comprennent tous les groupes mixtes de personnel et de clients
(p. ex. personnel et résidents des foyers de soins).

10. **Types prévus d'intervention**

Indiquer le principal type d'intervention à fournir pendant que le client fait partie de vos cas.

Éducation : Après avoir déterminé les besoins, le spécialiste en réadaptation fournit des **renseignements généraux** à des personnes, des dispensateurs de soins, d'autres dispensateurs de soins officiels, des groupes de soutien, d'autres groupes ou le public. La formation permet au client de modifier ses habitudes de vie ou son milieu afin de mieux contrôler son état de santé ou de favoriser une amélioration fonctionnelle.

Consultation : Après avoir déterminé les besoins, le spécialiste en réadaptation fournit des **renseignements ou conseils adaptés** qui permettent à la personne, aux dispensateurs de soins, aux autres dispensateurs de soins officiels, aux programmes, aux établissements et aux organismes communautaires d'atteindre les buts ou objectifs fixés. Cette approche permet d'informer les clients de la façon dont ils peuvent contribuer à l'atteinte des résultats de la réadaptation, par exemple en réduisant ou en éliminant leurs limites fonctionnelles.

Traitement : Le spécialiste en réadaptation peut fournir des services complets d'évaluation, de planification et de correction, ce qui peut comprendre des mesures diagnostiques, la planification d'une méthode de réadaptation, le recours à des techniques thérapeutiques spécialisées ou l'utilisation de matériel spécialisé. Cette approche nécessite souvent une interaction personnelle individuelle entre le spécialiste en réadaptation et la ou les personnes. Le traitement comprend souvent une composante de formation ou de consultation.

# Annexe F

# Instructions pour la présentation électronique des données

## *Transfert électronique de fichiers de données*

### *Règle d'affectation des noms*

RxRyymm1.dat

R - commun à toutes les régions

x - numéro de la région

Numéros de région valides :

| | |
|---|---|
| 1 | Corporation hospitalière de la région 1 (Beauséjour) |
| 2 | Corporation hospitalière de la région 2 |
| 3 | Corporation hospitalière de la région 3 |
| 4 | Corporation hospitalière de la région 4 |
| 5 | Corporation hospitalière de la région 5 |
| 6 | Corporation hospitalière de la région 6 |
| 7 | Corporation hospitalière de la région 7 |
| 8 | Corporation hospitalière de la région 1 (Sud-est) |

R - indique que le fichier renferme des données sur la réadaptation

yy - année civile de l'envoi

mm - mois de l'envoi

1 - commun à toutes les régions (À l'usage interne seulement)

### *Méthode de transfert*

Les fichiers sont envoyés chaque mois par modem au ministère de la Santé. Les renseignements détaillés concernant l'entrée en communication seront fournis sur demande.

### *Disposition de fichier*

Les données relatives au Plan des Services de Réadaption (PSR) sont recueillies à trois moments précis : après l'établissement de l'Échelle de Classement des Priorités (ÉCP), après la première intervention et après l'obtention du congé.

Un fichier peut renfermer des données de plus d'un établissement ou unité. Un *ordre de gestion* est utilisé pour faire la distinction entre les données *mouvements* de chaque établissement ou unité. Un ordre de gestion doit exister pour chaque établissement ou unité et précéder les enregistrements mouvements de cet établissement ou unité. Si une partie quelconque de l'ordre de gestion échoue aux contrôles de validation expliqués plus loin, alors aucun des enregistrements mouvements relatifs à l'ordre de gestion ne sera traité.

Les enregistrements mouvements se regroupent en deux catégories : *Individuels* et *Collectifs*. Ces catégories correspondent aux deux types de formules

préparées pour utilisation sur le terrain. Par conséquent, un fichier renfermera un ordre de gestion, des enregistrements clients et des enregistrements collectifs pour chaque établissement faisant rapport par voie électronique.

Structuration Tous les champs numériques sont justifiés à la droite et garnis de zéros.

Tous les champs caractères sont justifiés à la gauche et complétés par des blancs.

Tous les enregistrements sont de longueur fixe et comptent 162 octets.

***Disposition de l'ordre de gestion***

| Champ | Format | Domaine |
|---|---|---|
| identifiant d'ordre de gestion | Nombre(08) | '00000000' |
| identifiant d'établissement/unité | Nombre(03) | Identifiant d'établissement valide assigné par le ministère de la Santé. |
| Indicateur d'établissement/unité | Nombre(01) | 0 - Unité<br>1 - Établissement |
| année | Nombre(4) | 1997 et plus |
| mois d'envoi | Nombre(02) | 1 - 12 |
| nombre d'enregistrements envoyés | Nombre(09) | 000000000 - 999999999<br>Nombre d'enregistrements individuels et collectifs pour l'établissement/unité. |
| | Blanc (135) | |

ex.

Le programme extra-mural de Sussex envoie les données de décembre 1997 comprenant en tout 113 clients individuels et 2 groupes.

L'ordre de gestion serait le suivant :

00000000114019971200000115

Disposition d'enregistrements mouvements individuels

| Champ | Format | Domaine |
|---|---|---|
| Nombre de fois | Nombre(08) | 00000001-99999999 |
| Identifiant d'établissement/unité | Nombre(09) | Identifiant d'établissement valide assigné par le ministère de la Santé. |
| Indicateur d'établissement/unité | Nombre(01) | 0 - Unité<br>1 - Établissement |
| Année | Nombre(04) | 1997 et plus |
| Mois d'envoi | Nombre(02) | 01-12 |

| PARTIE 1 : IDENTIFIANT | | |
|---|---|---|
| Nom de famille du client | Car(30) | |
| Première initiale | Car(01) | |
| Numéro d'assurance-maladie du N.-B. | Nombre(09) | 000000000 - 999999999 Doit être un numéro d'assurance-maladie valide du Nouveau-Brunswick. Si ce champ est laissé en blanc, alors le champ Assurance-maladie du N.-B. non disponible doit renfermer une valeur. |
| Assurance-maladie non disponible | Nombre(01) | 1 - Numéro d'assurance-maladie hors province (y compris un numéro dans le champ Numéro d'assurance-maladie hors province.<br>2 - Demande d'un numéro du N.-B. en cours. |
| Numéro d'assurance-maladie hors province | Car (12) | N'importe quel numéro d'assurance-maladie valide de l'extérieur du Nouveau-Brunswick. |
| Date de naissance | Nombre(08) | AAAAMMJJ |
| Sexe | Nombre(01) | 1 - Masculin<br>2 - Féminin |
| Lieu de résidence habituel | Nombre(02) | Voir la liste 2 plus loin. |
| PARTIE 2 : DEMANDE DE SERVICE | | |
| Date de la demande | Nombre(08) | AAAAMMJJ |
| Renvoi au secteur | Nombre(02) | Voir la liste 3 plus loin. |
| Renvoi à la discipline | Nombre(02) | Voir la liste 4 plus loin. |
| Origine de la demande | Nombre(02) | Voir la liste 5 plus loin. |
| Lieu d'origine de la demande | Nombre(02) | Voir la liste 5b plus loin. |
| Un service de réadaptation sera-t-il offert ? | Nombre(01) | 1 - Oui<br>2 - Non |
| Motif pour ne pas offrir de service | Nombre(02) | Si «Un service de réadaptation sera-t-il offert ?» = 2, ce champ doit renfermer une valeur.<br>Voir la liste 6 plus loin. |
| Renvoi à | Nombre(02) | Si «Motif pour ne pas offrir de service» = 4, ce champ doit renfermer une valeur. Voir la liste 7 plus loin. |
| Cote de priorité | Nombre(03) | Si «Un service de réadaptation sera-t-il offert ?» =1, ce champ doit renfermer une valeur.<br>0-99 |
| Cote de priorité établie par | Nombre(02) | Si une cote de priorité a été établie, ce champ doit renfermer une valeur.<br>Voir la liste 4 plus loin. |

| | | |
|---|---|---|
| Date d'établissement de la cote de priorité | Nombre(08) | Si une cote de priorité a été établie, ce champ doit renfermer une valeur.<br>AAAAMMJJ |
| PARTIE 3 : INTERVENTION | | |
| Type de dispensateur | Nombre(02) | Voir la liste 4 plus loin. |
| Date de la première intervention | Nombre(08) | AAAAMMJJ |
| Type d'intervention | Nombre(02) | Voir la liste 8 plus loin. |
| Lieu de l'intervention - SAR | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Lieu de l'intervention - Domicile | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Lieu de l'intervention - Centre de santé communautaire | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Lieu de l'intervention - Service d'urgence d'un hôpital | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Lieu de l'intervention - École | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Lieu de l'intervention - Lieu de travail | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Lieu de l'intervention - Préscolaire/Garderie | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Lieu de l'intervention - Foyer de soins spéciaux | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Lieu de l'intervention - Foyer de soins | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Lieu de l'intervention - Autre | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| PARTIE 4 : CESSATION DU SERVICE | | |
| Date de cessation du service | Nombre(08) | AAAAMMJJ |
| Motif de cessation du service - objectifs atteints | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |

| | | |
|---|---|---|
| Motif de cessation du service - objectifs atteints en partie | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Motif de cessation du service - abandon du service de la part de l'établissement / organisme | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Motif de cessation du service - abandon du client (contre l'avis du professionnel) | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Motif de cessation du service - déménagement du client | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Motif de cessation du service - décès du client | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Motif de cessation du service - renvoi à un autre service | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui<br>Si la réponse est 1, il faut inscrire la valeur pertinente dans le champ «renvoi à un autre service» plus loin. |
| Motif de cessation du service - autre | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| renvoi à un autre service | Nombre(02) | Voir la liste 7 plus loin. |

Disposition d'enregistrements mouvements collectifs

| Champ | Format | Domaine |
|---|---|---|
| Indicateur d'enregistrement collectif | Car(01) | 'G' |
| Nombre de fois | Nombre(07) | 0000001-9999999 |
| Identifiant d'établissement/unité | Nombre(09) | Identifiant d'établissement valide assigné par le ministère de la Santé. |
| Indicateur d'établissement/unité | Nombre(01) | 0 - Unité<br>1 - Établissement |
| Année | Nombre(04) | 1997 ou plus |
| Mois d'envoi | Nombre(02) | 1-12 |
| | blanc(64) | |

| | | |
|---|---|---|
| Date de la demande | Nombre(08) | AAAAMMJJ |
| Renvoi au secteur | Nombre(02) | Voir la liste 3 plus loin. |
| Renvoi à la discipline - AUD | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Renvoi à la discipline - ERG | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Origine de la demande | Nombre(02) | Voir la liste 11 plus loin. |
| Renvoi à la discipline - PT | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Renvoi à la discipline - ORT | Nombre(01) | 0 - Non<br>1 - Oui |
| Un service de réadaptation sera-t-il offert? | Nombre(01) | 0 - Non («Un service sera...» doit être mis à 0)<br>1 - Oui («Un service sera...» doit être mis à 1 ou 2) |
| Un service sera ... | Nombre(02) | Si la valeur du champ «Un service de réadaptation sera-t-il offert ?» est 1, la valeur du présent champ doit être l'une des suivantes :<br>1 - Continu<br>2 - À court terme |
| Population desservie | Nombre(02) | 1 - Groupe client<br>2 - Groupe personnel<br>3 - Autre |
| | blanc(23) | |
| Type d'intervention prévu | Nombre(02) | 1 - Sensibilisation<br>2 - Consultation<br>3 - Traitement (y compris sensibilisation et consultation) |
| | blanc(28) | |

## *Listes des valeurs*

### *Liste 1 - Établissements/Unités valides*

| CHR | Id éta | Nom | CHR | Id éta | Nom |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 820 | Moncton (The) | 3 | 531 | Doaktown |
| 1 | 826 | Sackville | 3 | 3732 | Fredericton Junction Nursing Home |
| 1 | 838 | Albert | 3 | 3738 | Stanley Nursing Home |
| 1 | 845 | Sainte-Anne de Kent | 3 | 3769 | Queen's North Nursing Home |
| 1 | 848 | Moncton (Dumont) | 3 | 3736 | McAdam Nursing Home |
| 1 | 535 | Petitcodiac | 3 | 731 | Woodstock - PEM |
| 1 | 544 | Rexton | 3 | 732 | Perth-Andover - PEM |
| 1 | 545 | Shediac | 3 | 733 | Fredericton - PEM |
| 1 | 781 | Driscoll - PEM | 3 | 734 | Oromocto - PEM |
| 1 | 782 | Tantramar - PEM | 3 | 735 | Harvey - PEM |
| 1 | 711 | Blanche Bourgeoise - PEM | 3 | 736 | Boistown - PEM |
| 1 | 712 | Shediac - PEM | 3 | 737 | Minto - PEM |
| 1 | 713 | Sainte-Anne de Kent - PEM | 4 | 809 | Edmundston |
| 2 | 803 | Black's Harbour | 4 | 832 | Saint-Quentin |
| 2 | 815 | Centracare | 4 | 842 | Grand-Sault |
| 2 | 816 | Grand Manan | 4 | 543 | Sainte-Anne-de-Madawaska |
| 2 | 829 | Saint John (SJRH) | 4 | 741 | Grand-Sault - PEM |
| 2 | 830 | West Saint John | 4 | 742 | Edmundston - PEM |
| 2 | 831 | Saint John (St. Jos) | 4 | 743 | Kedgwick - PEM |
| 2 | 833 | St Stephen | 5 | 805 | Campbellton |
| 2 | 834 | Sussex | 5 | 808 | Dalhousie |
| 2 | 849 | South Bay | 5 | 811 | Centre hospitalier Restigouche |
| 2 | 536 | Campobello Island | 5 | 542 | East Restigouche |
| 2 | 537 | Deer Island | 5 | 534 | Jacquet River |
| 2 | 2727 | Sussex Nursing Home | 5 | 751 | Restigouche - PEM |
| 2 | 721 | Saint John - PEM | 6 | 818 | Lamèque |
| 2 | 722 | St Stephen - PEM | 6 | 835 | Tracadie |
| 2 | 723 | East Charlotte County - PEM | 6 | 839 | Bathurst |
| 2 | 724 | Islands - PEM | 6 | 841 | Caraquet |
| 2 | 725 | Sussex - PEM | 6 | 539 | Pointe-Verte |
| 2 | 726 | Kennibicasis Valley - PEM | 6 | 547 | Paquetville |
| 3 | 801 | Fredericton (DECH) | 6 | 761 | Bathurst - PEM |

| CHR | Id éta | Nom | CHR | Id éta | Nom |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 812 | Fredericton (SCCR) | 6 | 762 | Tracadie - PEM |
| 3 | 817 | Harvey | 6 | 763 | Caraquet - PEM |
| 3 | 819 | Minto | 6 | 764 | Lamèque - PEM |
| 3 | 823 | Perth-Andover | 7 | 807 | Chatham |
| 3 | 824 | Plaster Rock | 7 | 822 | Miramichi |
| 3 | 828 | Stanley | 7 | 514 | Neguac |
| 3 | 836 | Woodstock | 7 | 540 | Baie Sainte-Anne |
| 3 | 843 | Bath | 7 | 546 | Rogersville |
| 3 | 844 | McAdam | 7 | 520 | Blackville |
| 3 | 846 | Oromocto | 7 | 771 | Miramichi - PEM |
| 3 | 532 | Fredericton Junction | 7 | 772 | Neguac - PEM |
| 3 | 538 | Chipman | 7 | 773 | Blackville - PEM |

*Liste 2 - Lieu de résidence*

Valeurs

| cd_résidence | desc_anglais | desc_français |
|---|---|---|
| 1 | Home | Domicile |
| 2 | Nursing Home | Foyer de soins |
| 3 | Special Care Home | Foyer de soins spéciaux |
| 4 | Other | Autre |
| 99 | Error Value | Valeur erreur |

*Liste 3 - Renvoi au secteur*

Valeurs

| cd_secteur | desc_anglais | desc_français |
|---|---|---|
| 1 | Out-patient Rehabiliation Services (OPD) | Services ambulatoires en réadaptation (SAR) |
| 2 | EMP Pool | Réserve du PEM |
| 99 | Error Value | Valeur erreur |

Liste 4 - Type de dispensateur

Valeurs

| cd_dispensateur | desc_anglais | desc_français |
|---|---|---|
| 1 | Audiology | Audiologie |
| 2 | Occupational Therapy | Ergothérapie |
| 3 | Physiotherapy | Physiothérapie |
| 4 | SLP | ORT |
| 99 | Error Value | Valeur erreur |

*Liste 5 - Origine de la demande*

Valeurs

| cd_origine | desc_anglais | desc_français |
|---|---|---|
| 1 | Physician | Médecin |
| 2 | Rehabilitation Professional | Professionnel de la réadaptation |
| 3 | Other health care professional | Autre professionnel de la santé |
| 4 | Teacher | Enseignant |
| 5 | Self / Parent / Spouse | Soi / Parent / Conjoint |
| 6 | Other | Autre |
| 99 | Error Value | Valeur erreur |

*Liste 5b - Lieu d'origine de la demande*

Valeurs

| cd_origine | desc_anglais | desc_français |
|---|---|---|
| 1 | Hospital In-patient | Service aux hospitalisés |
| 2 | Out-Patient Rehabilitation Services (OPD) | Services ambulatoires en réadaptation (SAR) |
| 3 | Doctor's Office | Cabinet de médecin |
| 4 | EMP | PEM |
| 5 | Tertiary Centre | Centre de soins tertiaires |
| 6 | Nursing Home | Foyer de soins |
| 7 | Schools | Écoles |
| 8 | FCSS | FSSC |
| 9 | Public Health | Santé publique |
| 10 | Other | Autre |
| 99 | Error Value | Valeur erreur |

*Liste 6 - Motif de la non-admission*

Valeurs

| cd_motif | desc_anglais | desc_français |
|---|---|---|
| 1 | Rehabilitation services not required | Services de réadaptation non nécessaires |
| 2 | Client refuses service | Refus du client |
| 3 | Client chooses private sector | Choix du secteur privé par le client |
| 4 | Inappropriate service provider for intervention | Aucun dispensateur approprié |
| 99 | Error Value | Valeur erreur |

*Liste 7 - Renvoi*

Valeurs

| cd_renvoi | desc_anglais | desc_français |
|---|---|---|
| 1 | EMP Pool | Réserve du PEM |
| 2 | OPD | SAR |
| 3 | Hospital In-patient | Services aux hospitalisés |
| 4 | Tertiary centre | Centre de soins tertiaires |
| 5 | Other EMP Service | Autre service du PEM |
| 6 | Other | Autre |
| 99 | Error Value | Valeur erreur |

*Liste 8 - Type d'intervention*

Valeurs

| cd_interv | desc_anglais | desc_français |
|---|---|---|
| 1 | Education only | Sensibilisation seulement |
| 2 | Consultation only | Consultation seulement |
| 3 | Treatment (includes education and consultation) | Traitement (y compris sensibilisation et consultation) |
| 99 | Error Value | Valeur erreur |

*Liste 9 - Lieu de l'intervention*

Valeurs

| cd_lieu | desc_anglais | desc_français |
|---|---|---|
| 1 | OPD | SAR |
| 2 | Home | Domicile |
| 3 | Community Health Centre | Centre de santé communautaire |
| 4 | Hospital Emergency Department | Service d'urgence d'un hôpital |
| 5 | School | École |
| 6 | Workplace | Lieu de travail |
| 7 | Preschool/Daycare | Préscolaire/Garderie |
| 8 | Special Care Home | Foyer de soins spéciaux |
| 9 | Nursing Home | Foyer de soins |
| 10 | Other | Autre |
| 99 | Error Value | Valeur erreur |

*Liste 10 - Motif du congé*

Valeurs

| cd_motif | desc_anglais | desc_français |
|---|---|---|
| 1 | service goals met | objectifs atteints |
| 2 | service goals partially met | objectifs atteints en partie |
| 3 | facility/agency withdrew service | abandon du service de la part de l'établissement/organisme |
| 4 | client withdrew (against professional advice) | abandon du client (contre l'avis du professionnel) |
| 5 | client moved | déménagement du client |
| 6 | client deceased | décès du client |
| 7 | referral/transfer to other service | renvoi à un autre service |
| 8 | other | autre |
| 99 | error value | valeur erreur |

Liste 11 - Origine de la demande (collective seulement)

Valeurs

| cd_origine | desc_anglais | desc_français |
|---|---|---|
| 1 | Out-Patient Rehabilitation Services (OPD) | Services ambulatoires en réadaptation (SAR) |
| 2 | Physician | Médecin |
| 3 | FCSS | FSSC |
| 4 | Schools | Écoles |
| 5 | Public Health | Santé publique |
| 6 | Nursing Home | Foyer de soins |
| 7 | EMP | PEM |
| 8 | Tertiary centre | Centre de soins tertiaires |
| 9 | Non profit organization | Organisme à but non lucratif |
| 10 | For profit organization | Organisme à but lucratif |
| 11 | Other | Autre |
| 99 | error value | Valeur erreur |

# Annexe G

# Exemples de rapports provinciaux

## Système de surveillance du PSR - Exemple de rapports mensuels pour le personnel des services hospitaliers

### Aucun service fourni

| | Région | Établissement | Discipline | Moy. prov. |
|---|---|---|---|---|
| Nbre pour lequel aucun service n'a été fourni | | | | |

### Raison du refus du service

| | Région | Établissement | Discipline | Moy. prov. |
|---|---|---|---|---|
| Service de réadapt. non requis | | | | |
| Service refusé par le client | | | | |
| Service privé choisi par le client | | | | |
| Endroit inapproprié | | | | |

### Demandes de service

| | Région | Établissement | Discipline | Moy. prov. |
|---|---|---|---|---|
| Nbre de demandes de service | | | | |

### Source de la demande de service

| | Région | Établissement | Discipline | Moy. prov. |
|---|---|---|---|---|
| Liste des sources | | | | |

**Aiguillages entre les serices du PEM de réadaptation externe et les ressources communautaires en réadvaptation**

| Aiguillage vers : | Région | Établissement | Discipline | Moy. prov. |
|---|---|---|---|---|
| RCR du PEM | | | | |
| Médecin pour services externes | | | | |
| Aiguillage pour congé à : | | | | |
| RCR du PEM | | | | |
| Médecin pour services externes | | | | |

**Niveau de l'ÉCP**

| Niveau de l'ÉCP | Région | Établissement | Discipline | Délai entre l'administration de l'ÉCP et la première intervention | Délai entre la première intervention et le congé |
|---|---|---|---|---|---|
| Élevé | | | | | |
| Moyen | | | | | |
| Faible | | | | | |

**Délai entre l'aiguillage et l'administration de l'ÉCP (nombre moyen de jours)**

| | Région | Établissement | Discipline | Moy. prov. |
|---|---|---|---|---|
| Nbre moyen de jours | | | | |

## Résumé de la fin des services

| | Niveau de l'ÉCP | Région | Établissement | Discipline | Moy. prov. |
|---|---|---|---|---|---|
| % des objectifs atteints | | | | | |
| % des objectifs atteints en partie | | | | | |
| % des objectifs non atteints | | | | | |

# Annexe H

# Exemples de rapports régionaux

## Système de surveillance du PSR - Exemple de rapports mensuels pour les vices-présidents

### Aucun service fourni

| | Région | Établissement | Discipline | Moy. prov. |
|---|---|---|---|---|
| Nbre pour lequel aucun service n'a été fourni | | | | |

### Raison du refus du service

| | région | Établissement | Discipline | Moy. prov. |
|---|---|---|---|---|
| Service de réadapt. non requis | | | | |
| Service refusé par le client | | | | |
| Service privé choisi par le client | | | | |
| Endroit inapproprié | | | | |

### Demandes de service

| | région | Établissement | Discipline | Moy. prov. |
|---|---|---|---|---|
| Nbre de demandes de service | | | | |

### Source de la demande de service

| | région | Établissement | Discipline | Moy. prov. |
|---|---|---|---|---|
| Liste des sources | | | | |

**Aiguillage entre les services de réadaptation externe et les ressources communautaires en réadaptation du PEM**

| Aiguillage vers : | région | Établissement | Discipline | Moy. prov. |
|---|---|---|---|---|
| RCR du PEM | | | | |
| Médecin pour services externes | | | | |
| Aiguillage pour congé à : | | | | |
| RCR du PEM | | | | |
| Médecin pour services externes | | | | |

**Niveau de l'ÉCP**

| Niveau de l'ÉCP | région | Établissement | Discipline | Délai entre l'administration de l'ÉCP et la première intervention | Délai entre la première intervention et le congé |
|---|---|---|---|---|---|
| Élevé | | | | | |
| Moyen | | | | | |
| Faible | | | | | |

**Délai entre l'aiguillage et l'administration de l'ÉCP (nombre moyen de jours)**

| | région | Établissement | Discipline | Moy. prov. |
|---|---|---|---|---|
| Nbre moyen de jours | | | | |

## Résumé de la fin des services

| | Niveau de l'ÉCP | région | Établissement | Discipline | Moy. prov. |
|---|---|---|---|---|---|
| % des objectifs atteints | | | | | |
| % des objectifs atteints en partie | | | | | |
| % des objectifs non atteints | | | | | |

# Annexe I
# Numéros de région et Établissements/Unités valides

**Numéros de région valides :**

| | |
|---|---|
| 1 | Corporation hospitalière de la région 1 (Beauséjour) |
| 2 | Corporation hospitalière de la région 2 |
| 3 | Corporation hospitalière de la région 3 |
| 4 | Corporation hospitalière de la région 4 |
| 5 | Corporation hospitalière de la région 5 |
| 6 | Corporation hospitalière de la région 6 |
| 7 | Corporation hospitalière de la région 7 |
| 8 | Corporation hospitalière de la région 1 (Sud-est) |

## Les établissements et les unités dans la corporation hospitalière région 1 (Beauséjour)

| Numéro de région | ID | Nom |
|---|---|---|
| 1 | 545 | Shediac |
| 1 | 711 | Bouctouche PEM |
| 1 | 712 | Shediac PEM |
| 1 | 713 | Kent PEM |
| 1 | 845 | Ste. Anne de Kent |
| 1 | 848 | Moncton (Dumont) |

## Les établissements et les unités dans la corporation hospitalière région 1 (Sud-est)

| Numéro de région | ID | Nom |
|---|---|---|
| 8 | 535 | Petitcodiac |
| 8 | 544 | Rexton |
| 8 | 781 | Driscoll PEM |
| 8 | 782 | Tantramar PEM |
| 8 | 820 | Moncton (The) |
| 8 | 826 | Sackville |
| 8 | 838 | Albert |

## Les établissements et les unités dans la corporation hospitalière région 2

| Numéro de région | ID | Nom |
|---|---|---|
| 2 | 101 | Fundy Linen |
| 2 | 536 | Campobello Island |
| 2 | 537 | Deer Island |
| 2 | 721 | Saint John PEM |
| 2 | 722 | St Stephen PEM |
| 2 | 723 | East Charlotte County PEM |
| 2 | 724 | Islands PEM |
| 2 | 725 | Sussex PEM |
| 2 | 726 | Kennebecasis Valley PEM |
| 2 | 803 | Black's Harbour |
| 2 | 815 | Centracare |
| 2 | 816 | Grand Manan |
| 2 | 829 | Saint John (SJRH) |
| 2 | 830 | West Saint John |
| 2 | 831 | Saint John (St. Jos) |
| 2 | 833 | St Stephen |
| 2 | 834 | Sussex |
| 2 | 849 | South Bay |

## Les établissements et les unités dans la corporation hospitalière région 3

| Numéro de région | ID | Nom |
|---|---|---|
| 3 | 531 | Doaktown |
| 3 | 532 | Fredericton Junction |
| 3 | 538 | Chipman |
| 3 | 731 | Woodstock PEM |
| 3 | 732 | Perth Andover PEM |
| 3 | 733 | Fredericton PEM |
| 3 | 734 | Oromocto PEM |
| 3 | 735 | Harvey PEM |
| 3 | 736 | Boistown PEM |
| 3 | 737 | Minto PEM |
| 3 | 801 | Fredericton (DECH) |
| 3 | 812 | Fredericton (SCCR) |
| 3 | 817 | Harvey |
| 3 | 819 | Minto |
| 3 | 823 | Perth Andover |
| 3 | 824 | Plaster Rock |
| 3 | 828 | Stanley |
| 3 | 836 | Woodstock |
| 3 | 843 | Bath |
| 3 | 844 | McAdam |
| 3 | 846 | Oromocto |

## Les établissements et les unités dans la corporation hospitalière région 4

| Numéro de région | ID | Nom |
|---|---|---|
| 4 | 543 | Ste. Anne-de-Madawaska |
| 4 | 741 | Grand Falls PEM |
| 4 | 742 | Edmundston PEM |
| 4 | 743 | Kedgwick PEM |
| 4 | 809 | Edmundston |
| 4 | 832 | St Quentin |
| 4 | 842 | Grand Falls |

## Les établissements et les unités dans la corporation hospitalière région 5

| Numéro de région | ID | Nom |
|---|---|---|
| 5 | 534 | Jacquet River |
| 5 | 542 | East Restigouche |
| 5 | 751 | Restigouche PEM |
| 5 | 805 | Campbellton |
| 5 | 808 | Dalhousie |
| 5 | 811 | Restigouche Hospital Centre |

## Les établissements et les unités dans la corporation hospitalière région 6

| Numéro de région | ID | Nom |
|---|---|---|
| 6 | 539 | Pointe Verte |
| 6 | 547 | Paquetville |
| 6 | 761 | Bathurst PEM |
| 6 | 762 | Acadian Peninsula PEM |
| 6 | 763 | Caraquet PEM |
| 6 | 764 | Lameque PEM |
| 6 | 818 | Lameque |
| 6 | 835 | Tracadie |
| 6 | 839 | Bathurst |
| 6 | 841 | Caraquet |

## Les établissements et les unités dans la corporation hospitalière région 7

| Numéro de région | ID | Nom |
|---|---|---|
| 7 | 514 | Neguac |
| 7 | 520 | Blackville |
| 7 | 540 | Baie Ste. Anne |
| 7 | 546 | Rogersville |
| 7 | 771 | Miramichi PEM |
| 7 | 772 | Neguac PEM |
| 7 | 773 | Blackville PEM |
| 7 | 807 | Chatham |
| 7 | 822 | Miramichi |